CORE
Metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
Provided by Kanazawa University Repository for Academic Resources

学 位 論 文 要 旨

学位請求論文題名

Nursing care process for releasing psychiatric inpatients from long-term seclusion in Japan: Modified grounded theory approach

日本における長期に隔離されている精神疾患患者に対する隔離解除へ導く
看護援助プロセス：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

著者名・雑誌名

Yutaka Nagayama and Masami Hasegawa

Nursing and Health Sciences, in press

金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻

領域	看護科学
分野	高齢者リハビリテーション・精神看護学
学籍番号	0927022019
氏　　名	長山　豊
主任指導教員名	北岡　和代
指導教員名	島田　啓子
指導教員名	

Ⅰ．目的

精神科医療において隔離や身体拘束などの患者の行動制限をできるだけ最小化する政策や活動が推進されている。他方、近年の精神科病院での隔離患者数は増加傾向にあり、日本と諸外国での隔離期間においても諸外国は数時間から55時間であるのに対して、日本では平均12.5日と隔離期間も長期化している。博士前期課程では精神科急性期病棟における隔離・身体拘束の看護介入プロセスについての調査を行い、看護師は急速な連携化と情報共有を基盤においた看護介入を実践していたことが明らかとなった。保護室での看護経験が豊富な看護師は、隔離が長期化している患者を隔離解除に導くための看護援助を実践しているのではないかと考えられた。そこで、本研究の目的を、精神科病棟の看護師が長期に隔離されている精神疾患患者に対して、隔離の解除へ導くためにどのような看護援助を行っているかを明らかにすることとした。

Ⅱ．方法

1. 研究デザイン：木下の修正版グランデッド・セオリー・アプローチ

2. 研究参加者

A県内の精神科病院2施設の3つの慢性期病棟に勤務しており、保護室での看護経験年数が5年以上の看護師18名。研究参加者が関わる患者の基準は、調査日より過去3か月間に累計30日以上隔離が継続されていることとした。

3. データ収集

2011年9月から2012年11月に参加観察および面接調査を実施した。対象施設の保護室内や保護室外で過ごしている患者と看護師との関わりの場面について参加観察を実施し、フィールドノートに記載した。参加観察終了後に、研究参加者が患者と出会ってから現在に至るまでの関わり、医師や同僚との看護師との関わりについて半構造化面接調査を実施し、面接内容を録音し、逐語録を作成した。

4. データ分析

分析テーマを「隔離解除へ導く看護援助プロセス」、分析焦点者を「保護室を長期使用している精神疾患患者と関わる精神科看護師」とした。分析テーマに関連する具体例を抽出し、継続的比較分析法によって類似例と対極例の検討を行い、概念を生成した。複数の概念の関係性を検討しながら、概念・カテゴリーの修正・統廃合を行い、最終的に概念とカテゴリーの関係性について図式化した結果図を作成した。

5. 倫理的配慮

研究者は、研究参加者に対して調査協力は任意であり、いつでも調査が中止できることを説明した。研究参加者が関わる患者に対しては、研究者が平易な言葉で研究内容を説明し、口頭で同意を得た。

患者は症状が動揺しやすく、自己決定力や症状管理能力が低下している可能性が高いため、研究者は積極的に患者に関与しないよう配慮した。そのため、参加観察時に、研究者が担当医および担当看護師に病状を確認し、研究の実施について許可を得た。なお、本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 研究参加者の属性

研究参加者である看護師 18 名の看護師経験の平均年数は 16.5±9.4 年、保護室での看護経験の平均年数は 12±6.7 年であった。

2. ストーリーライン

看護師は保護室を長期使用している精神疾患患者に対して隔離解除へ導くため、‘ケアの割合を柔軟に分配できる成熟した治療的環境’がコアカテゴリーとして根づいていた。この治療的環境において、看護師は‘心身疲弊からの回避的援助’、‘患者を不利益にさせない援助の基準化’、‘問題行動に至らせない即時即応’の 3 つのケアを柔軟な割合で分配していた。看護師は独自役割を活用したチームアプローチを発展させ、医師とは対等な関係を構築していた。さらに、この 3 つのケアを柔軟に分配していく過程で、患者の刺激耐性を強化して病状の安定化に導いていた。

Ⅳ. 考察

本研究で明らかになった最も重要な点は、保護室の経験を豊富に有する看護師は、患者を隔離解除に導くために、3 つのタイプのケアを柔軟に分配していたことである。対象の看護師は、看護師や医師がお互いに対等に関わり合える病棟文化を形成し、看護師としての技術や認識が保障される集団へと成熟させていた。特に‘問題行動に至らせない即時即応’のカテゴリーでは、患者の問題行動や社会機能を改善させるための大胆な挑戦を行っていた。看護師が患者の視点に立って対象理解を深め、社会との接点を持たせようとする関わりを通して患者の強みに着目していくことが、隔離解除の可能性を模索する援助に繋がることが示唆された。

一方で、隔離室での臨床経験が豊富にある看護師でさえ‘心身疲弊からの回避的援助’を用いたり、‘患者を不利益にさせない援助の基準化’を用いてマンパワー不足によるリスクを回避するための隔離が必要であると認識していた。これらのことが、隔離の長期化を容認している要因になっていると考えられた。

Ⅴ. 結論

看護師は、心身の疲弊を回避する援助、援助の基準化、即時即応する援助の 3 つの看護援助を柔軟に分配できる治療的環境を形成していることが明らかとなった。